# Los medios promueven la desinformación sobre las vacunas

*A propósito del fallecimiento de Hank Aaron, legendario jugador de béisbol, y otros muchos ancianos en todo el mundo después de ponerse la vacuna contra el covid*

**Robert F. Kennedy**
16 de febrero de 2021
NEWS WIRE

A finales del mes pasado, los grandes medios de comunicación se me echaron encima cual enjambre perfectamente organizado para «desacreditar» mis declaraciones en *The Defender*, en las que me preguntaba si la muerte del legendario jugador de béisbol Hank Aaron el pasado 22 de enero podría estar relacionada con la vacuna de Moderna contra el covid-19 que le habían puesto dieciocho días antes.

Nunca dije que la inyección de Moderna fuera la causa de la muerte de Aaron. Me limité a constatar el hecho de que «la trágica muerte de Aaron forma parte de una sospechosa oleada de muertes de ancianos producidas justo después de que se les hubiera administrado una vacuna contra el covid».

Entre la furibuna turba de «verificadores» que calificaron estas declaraciones de «bulo» estaban Meet the Press, NBC, The New York Times, The Washington Post, USA Today, Chicago Tribune, Inside Edition y muchos más. El titular de Daily Beast sintetizaba la repugnancia moral que sentían estos medios ante mi pregunta: «Robert Kennedy cae muy bajo al vincular falsamente la muerte de Hank Aaron con la vacuna». Poco después de este linchamiento mediático, Instagram bloqueaba de manera permanente mi cuenta, con 800.000 seguidores. El *New York Times*, citando el servicio forense del condado de Fulton, aseguró a sus lectores que «la vacuna del covid no mató a Hank Aaron». La agencia de noticias de la *NBC* informó de que dicho servicio forense había declarado que la muerte de Aaron se produjo por «causas naturales no relacionadas con la vacuna». Los verificadores de datos aseguraron falsamente que el forense había exonerado a la vacuna de Moderna.

En un comunicado que deja en muy mal lugar a los medios pro-industria farmacéutica, el servicio forense del condado de Fulton niega que ningún miembro de su plantilla viera el cuerpo de Aaron, y mucho menos que llevara a cabo un reconocimiento. Candance, investigadora de dicho servicio, me dijo que «el cuerpo nunca pasó por aquí. Nos inhibimos del caso. En ningún momento se hizo autopsia». Candance me explicó que como el médico personal de Aaron dio por supuesto que fue una muerte por «causas naturales», jamás se llevó a cabo necropsia o investigación postmortem de ningún tipo. Al dar a entender que se había practicado la autopsia, el *New York Times* y el resto de medios de comunicación han engañado a sus lectores.

## Es prácticamente imposible diagnosticar las muertes provocadas por la vacuna

Me puse en contacto con el citado servicio forense porque todas aquellas denuncias periodísticas lo citaban como fuente fidedigna para exculpar a la vacuna. Tenía curiosidad por saber qué prueba de última generación habrían podido llevar a cabo para descartar de manera tan taxativa que la vacuna tuviera algo que ver.

Aun en las mejores circunstancias, es sumamente difícil, cuando no imposible, diagnosticar los daños producidos por las vacunas; tan difícil que los médicos pasan por alto más del 99% de esos daños, según un estudio del Department of Health and Human Services (HHS) [equivalente al Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales] del gobierno de los Estados Unidos.

Los daños que provocan las vacunas adoptan tantas formas que nadie sabe siquiera qué aspecto tienen. Los prospectos de las dieciséis vacunas que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Desease Control and Prevention, CDC) recomiendan para los niños, exigidos por la Agencia de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (U.S. Foods and Drugs Administration, FDA), enumeran unas cuatrocientas formas en que las vacunas pueden matar o dañar a las personas. Entre ellas se incluyen ataques cardíacos, infartos de miocardio, derrames cerebrales, convulsiones, taquicardias, una larga lista de alergias y reacciones, encefalopatía, anafilaxia, arteritis, enfermedades autoinmunes, coágulos sanguíneos, inflamación cerebral, muerte súbita y muchas, muchas más.

Los daños y las muertes provocados por las vacunas suelen ser consecuencia del agravamiento de comorbilidades ya existentes. Pero como la vacuna rara vez deja una huella específica, prácticamente no hay forma de determinar si la vacuna fue el desencadenante del episodio mortal, ni siquiera por medio de una autopsia exhaustiva.

La Academia Nacional de Ciencias ha enumerado 175 efectos adversos estrechamente asociados a las vacunas y ha llegado a la conclusión de que no hay pruebas científicas suficientes para exonerar o inculpar de manera definitiva a ninguna de ellas.

En los casos que llegan al Programa Nacional de Compensación de Daños causados por Vacunas (Tribunal de Vacunas), el gobierno suele defender por defecto la tesis de que el daño lo causó otra cosa. No obstante, el Tribunal de Vacunas ha pagado 4.500 millones de dólares por daños causados por vacunas. En la mayoría de los casos, el factor determinante es el tiempo: si la lesión o la muerte asociadas con la vacuna ocurrió a los pocos días o semanas de la inoculación, lo más probable es que el tribunal la considere responsable.

Al contrario de lo que afirman los denominados «verificadores» y otros, nadie puede asegurar que la vacuna de Moderna matara a Aaron, y nadie puede descartar que fuera la causa.

## Sólo los estudios placebo pueden evaluar los riesgos de una vacuna

La única forma de evaluar con exactitud los riesgos de una vacuna es por medio de estudios placebo —o estudios de cohortes retrospectivos—, que comparan el estado de salud de cohortes de población vacunadas y no vacunadas. Estos estudios tienen que tener la duración suficiente como para detectar daños con periodos de incubación y horizontes de diagnóstico más largos.

Si bien estos estudios, cuando están bien diseñados, pueden decirnos si una vacuna en concreto puede provocar, por ejemplo, infartos o accidentes cerebrovasculares, es prácticamente imposible que determine si una vacuna fue la causa del infarto o del accidente cerebrovascular de un paciente en concreto.

## Los ensayos clínicos de Moderna no permitían evaluar los riesgos de la vacuna para los ancianos

Hank Aaron tenía 86 años. Los ensayos clínicos de Moderna no incluían a individuos de más de ochenta años y sólo a veinte individuos de más de setenta. Un estudio con tan escasa potencia estadística no podía detectar peligros específicos para personas de más de ochenta años y podía detectar daños letales como infartos de miocardio sólo si mataban a más de uno de cada veinte receptores de la vacuna de más de setenta años.

Lo cual es un desastre, ya que esa era precisamente la cohorte de población que el CDC había elegido como primera destinataria de la vacuna. Hay 34 millones de estadounidenses de más de setenta años. Por lo tanto, una vacuna que mate a uno de cada veintiún mayores podría llegar a suponer la muerte de 1.619.047 norteamericanos, muchos más de los que han muerto por coronavirus.

Además, Moderna probó su vacuna en un grupo cuidadosamente seleccionado que incluía sólo a los representantes más sanos de cada grupo de edad, excluyendo deliberadamente a individuos con comorbilidades o vulnerabilidades. La tasa de mortalidad diaria del grupo de estudio en su conjunto era una sexta parte de la tasa media estadounidense. Dicho de otro modo, los ensayos de Moderna no nos dicen prácticamente nada sobre la seguridad de la vacuna para el norteamericano medio de cualquier grupo de edad.

Aun así, los resultados del estudio estaban repletos de señales de alarma. A pesar de la excelente vitalidad de sus selectos participantes, la fase I de los ensayos clínicos de Moderna registró unas tasas de efectos adversos asombrosamente altas. La impresionante cifra del 100% de los receptores de la vacuna padeció efectos secundarios. Además, el 6% del grupo de dosis baja (uno de cada veinte) y el 21% del grupo de dosis alta (uno de cada cinco) sufrió «efectos adversos graves», tanto como para requerir atención médica u hospitalización. La vacuna de Moderna registró en la fase II una tasa de mortalidad cinco veces superior a la de la vacuna de Pfizer.

## Para evaluar el riesgo de estas vacunas los organismos reguladores se basan en el Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas

La selección de participantes, el escaso tamaño de los grupos y los plazos de aprobación abreviados han puesto de manifiesto las graves deficiencias del Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS, por sus siglas en inglés), que tiene proporciones de crisis nacional. Y el motivo es el siguiente: debido a su tremenda reactogenicidad, la vacuna de Moderna jamás habría cumplido con los requisitos exigidos para obtener la aproación de la FDA. Sin embargo, dada la situación de crisis pandémica (y tal vez debido al especial empeño que ha puesto el doctor Anthony Fauci en esta vacuna), la FDA concedió a Moderna la Autorización de Uso de Emergencia (EUA, por sus siglas en inglés).

La Autorización de Uso de Emergencia es, por definición, un gigantesco experimento científico a escala de toda la población con un medicamento aún no aprobado y particularmente peligroso que se prueba en millones de personas. Fauci justifica esta arriesgadísima estrategia diciendo que, conforme se vaya administrando la vacuna a millones de personas, los organismos reguladores podrán ver rápidamente si está provocando un grado inaceptable de efectos adversos o muertes. En tal caso, las autoridades harán rápidamente las correcciones pertinentes, y no tendrán inconveniente en pasarse a los productos [supuestamente] menos peligrosos de Pfizer o Johnson & Johnson.

Y aquí está el problema: que esta arriesgada estrategia puede funcionar *únicamente* si el sistema de vigilancia existente es capaz de detectar la práctica totalidad de efectos adversos causados por la vacuna en los dos primeros meses, periodo de tiempo en el que es más probable que se produzcan la mayoría de las muertes relacionadas con ella. Dado que no hay grupo placebo, los organismos reguladores, utilizando los datos sanitarios disponibles, podrían comparar las tasas de mortalidad de las personas de más de ochenta años recién vacunadas con las tasas medias de mortalidad de las personas de más de ochenta años no vacunadas durante un mismo periodo de dos meses. Si los decesos registrados en el grupo de los vacunados son mucho mayores que el promedio nacional en el mismo periodo, puede decirse que la vacuna es peligrosa.

En el mejor de los casos, esta metodología para determinar los riesgos de la vacuna tienen muchas deficiencias estadísticas y éticas. Y su capacidad de predecir el riesgo *depende completamente de que todas las muertes tras vacunación* sean meticulosamente computadas como muertes potencialmente relacionadas con la vacuna, con independencia de lo que crean el médico que atendió al paciente o el forense.

Ahora bien, ¿qué pasa si los efectos adversos son invisibles? ¿Qué pasa si el sistema de vigilancia no los detecta? ¿Qué pasa si los médicos no reconocen los efectos adversos y las muertes o no informan de ellos? ¿Qué pasa si a la gente que trata de informar de ellos la censuran, la ridiculizan, le hacen la vida

imposible, la humillan y la expulsan de las redes sociales? ¿Qué pasa si los medios de comunicación denuncian a quienes plantean los más sensatos interrogantes?

Parafraseando la pregunta que se hacía Emerson sobre los árboles talados, «si nadie registra efectos adversos en el sistema VAERS, y nadie lee nada al respecto en los medios, ¿pueden el señor Fauci y Moderna declarar que no ha habido efectos adversos y que por lo tanto su vacuna es segura, independientemente de a cuántas personas mate realmente?»

Con sus ataques contra mi persona, los medios se han unido a la peligrosa estrategia consistente en eliminar la información sobre posibles efectos adversos de la vacuna, lo que, en sí mismo, representa un grave peligro para la salud publica.

## El sistema VAERS no funciona

Este misterio pone de relieve el problema de fondo que Children's Health Defense (CHD) ha tratado de poner en conocimiento del departamento de Sanidad. El 18 de diciembre pasado, CHD envió una carta al doctor David Kessler, miembro del Consejo Consultivo para el covid-19, en la que le instaba a sustituir el Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS) y a poner en marcha un sistema de vigilancia que funcionase antes de autorizar la administración de las vacunas contra el covid a toda la población.

Todo el mundo reconoce que el VAERS no funciona. En 1993, el propio David Kessler, entonces director general de Salud Pública y ahora máximo responsable anti-covid de la administración Biden, se unió al clamor que se extendía entre los defensores de la sanidad pública exigiendo la reforma del sistema VAERS. Kessler se quejaba de que los informes de efectos adversos por vacunas que llegaban a la FDA «representan tan solo una pequeña parte de los acontecimientos adversos graves».

En 2010, diecisiete años más tarde, el CDC no había hecho nada para subsanar estas deficiencias. Ese mismo año, un exhaustivo informe financiado por el HHS [Department of Health and Human Services, equivalente al Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales del gobierno de los Estados Unidos] llegaba a la conclusión de que el VAERS recogía «menos del 1% de los daños causados por las vacunas». Los propios fabricantes de vacunas reconocían, en un documento confidencial de uso interno de 2012, que «se notifican cincuenta veces menos acontecimientos adversos [causados por vacunas] de los que se producen».

Lamentablemente, el VAERS es completamente inadecuado para registrar los daños que provocan las vacunas e inútil para evaluar el riesgo de estos medicamentos.

## El *establishment* médico castiga a los profesionales que informan de los riesgos de las vacunas

El VAERS tiene todas las debilidades de cualquier sistema de notificación voluntaria, además de otros muchos que le son específicos. Los profesionales sanitarios son poco proclives a reconocer la mayor parte de los daños provocados por las vacunas, y aun menos a informar de ellos.

Según la doctora Rachel West, de Los Ángeles, «en las facultades de medicina no se forma a los estudiantes para que aprendan a reconocer los daños causados por las vacunas. Al contrario, lo que se nos enseña es que tales daños no existen. La mayoría de los médicos no saben cómo identificarlos».

Hay enormes presiones, tanto económicas como profesionales, que desincentivan la notificación de efectos adversos. «El tiempo que pasamos rellenando los informes al VAERS no nos lo paga nadie», explica West, «y la mayoría de los médicos no están dispuestos a admitir ante sus pacientes que una intervención que ellos han recomendado ha provocado una muerte o daños graves. Siempre es más fácil descartar los efectos adversos como "no relacionados con la vacuna"».

Y lo que es más importante, el sistema sanitario disuade de manera activa a los profesionales de informar de estos efectos adversos. «Se nos castiga de muy diversas maneras, tanto sutiles como directas, si admitimos que una vacuna ha causado un daño», asegura West. El cártel médico trata a los profesionales que informan o tratan con frecuencia efectos adversos de vacunas como peligrosos e irresponsables apestados, y los castiga de manera sistemática.

Los colegios médicos, que actúan como auténticos comisarios del dogma que reza que todas las vacunas son seguras para todo el mundo, clausuran clínicas y suspenden de ejercicio profesional a los médicos que se interesan en estudiar, informar y tratar los daños provocados por las vacunas.

En diciembre de 2020, un equipo de 29 científicos publicó un estudio exhaustivo sobre salud infantil en el que comparaba la salud de niños vacunados y niños no vacunados a partir de los historiales médicos acumulados en la dilatada práctica pediátrica del doctor Paul Thomas en Oregón. Como represalia, a los cinco días de publicarse el estudio el Colegio Médico de Oregón retiró la licencia médica al doctor Thomas.

El abogado Richard Jaffe, especializado en la defensa de médicos que tratan lesiones provocadas por vacunas, asegura que el Colegio Médico de California ha iniciado procedimientos de suspensión de ejercicio profesional o está investigando de manera activa a prácticamente todos los médicos de California que tratan daños provocados por vacunas o que han avalado en alguna ocasión una exención de vacunación. Jaffe tiene entre sus clientes a una larga lista de respetados médicos que han visto cómo sus medios de vida peligran por haber tratado los daños provocados por las vacunas como una realidad. En los cincuenta Estados de la Unión los profesionales médicos están desamparados frente a los todopoderosos colegios médicos, que retiran permisos de ejercicio profesional a cualquier médico que cuestione la seguridad de las vacunas.

## Los medios de comunicación actúan de manera coordinada con el *establishment* médico para impedir que se conozcan los daños que provocan las vacunas

El caso de Tiffany Dover es un perfecto ejemplo de cómo medios y autoridades sanitarias actúan de consuno para confundir a la opinión pública con el fin de ocultar la información sobre los efectos adversos que provocan las vacunas.

Dover, enfermera de Tennessee, se desmayó ante las cámaras de televisión justo después de que le pusieran la vacuna en un acto cubierto por la prensa. Al parecer, tuvo que ser hospitalizada posteriormente. Las autoridades médicas que habían organizado el acto y sus socios de los medios de comunicación se pusieron inmediatamente a la defensiva. El hospital donde trabaja emitió rápidamente un comunicado en el que aseguraba que Dover tenía un largo historial de episodios de síncope vasovagal en respuesta al dolor y que el desmayo no tenía nada que ver con la vacuna. Los crédulos medios de comunicación aseguraron a la opinión publica que aquella pérdida de conciencia no tenía ninguna relación con la vacuna.

Las cuentas de Dover desaparecieron de las redes sociales, que censuraron y bloquearon a todo aquel que compartiera el vídeo del desmayo, o que especulase con la posibilidad de que las vacunas hubieran tenido algo que ver con el mismo.

A día de hoy, nadie sabe qué le ocurrió exactamente a Tiffany Dover. La falta de curiosidad de los medios debería alarmar a cualquiera que esté interesado en la seguridad de las vacunas, dado que el seguimiento de la prensa es muchas veces la única fuerza que protege a la ciudadanía de las empresas farmacéuticas, que están exentas de toda responsabilidad legal y económica en el caso de las vacunas obligatorias.

El pasado domingo, citando mi «bulo» sobre Hank Aaron, un periódico de Minnesota publicaba un artículo en el que instaba a todos los medios del país a colaborar con las autoridades sanitarias para

eliminar todas las informaciones sobre efectos adversos de las vacunas contra el covid, petición sumamente innecesaria, puesto que negar los daños causados por las vacunas es algo que los periodistas tienen perfectamente asumido. Cuando se trata de salud pública, los medios de comunicación dejan de hacer periodismo. En vez de eso, los reporteros se ponen a hacer de inquisidores ideológicos, de guardianes de la sagrada ortodoxia que dice que «todas las vacunas son seguras y eficaces». Y como ocurre con todas las ortodoxias, sus adeptos actúan de consuno para silenciar, desacreditar y vetar a los herejes que cuestionan los dogmas dominantes.

Entre los periodistas estadounidenses, la fe ciega en unas autoridades que no la merecen ha sustituido al pensamiento crítico, al sano escepticismo, a la formación científica y a la revisión por pares como fuente de conocimiento científico. La «verificación de hechos», tal y como se entiende ahora mismo, significa que cualquier afirmación controvertida es remitida a las declaraciones de organismos oficiales como la Organización Mundial de la Salud o los CDC. Los verificadores de hechos que tendrían que denunciar la «desinformación sobre las vacunas» son, por contra, los encargados de difundirla.

Del mismo modo, cualesquiera análisis de las conexiones económicas y los casos de corrupción, cosas ambas bien documentadas, entre las compañías farmacéuticas y las agencias cautivas encargadas de regularlas son temas igualmente prohibidos en los medios de comunicación mayoritarios.

La prensa nos dice que la muerte de Hank Aaron no tuvo nada que ver con las vacunas porque el forense así lo aseguró. Este guión es ahora mismo tan habitual que el *New York Times* puede inventarse sin ningún peligro el veredicto del forense, a sabiendas de que ningún periodista va a ponerse a verificar una historia que va a favor de la vacunación. Así que ¿para qué molestarse en llamar al forense? La verdadera definición de esta práctica no es 'periodismo', es 'propaganda'.

Estas mascaradas públicas —cuyos personajes son Hank Aaron y Tiffany Dover— nos dicen a todos cómo tenemos que pensar y actuar. La avalancha de improperios con que los medios de todo el país respondieron a mi pregunta de sentido común sobre la muerte de Aaron es un contundente mensaje para todo aquel que sienta la tentación de expresar herejías parecidas. Las décadas que llevo en primera línea del frente, mi piel gruesa y mi gusto por el combate, la importante infraestructura con la que cuento —el amplio equipo de científicos y médicos que respaldan el proyecto de Children's Health Defense—, todo eso me da la capacidad de resistir estos ataques y contraatacar. Muy poca gente cuenta con estos recursos.

Pero consideren el efecto que los vituperios públicos que me han caído desde arriba pueden tener en otros que se sientan tentados de formular preguntas similares a propósito de las súbitas muertes de Cicely Tyson, Larry King y Andrew Brooks, el neurocientífico molecular de 51 años que inventó el test de saliva para el covid-19 y que hasta el momento de morir, el pasado 23 de enero, de un repentino ataque al corazón, estaba perfectamente sano.

Si alguna de estas personas recibió la vacuna contra el covid, puedo asegurarles sin temor a equivocarme que ninguno de los respectivos médicos de cabecera notificó tales muertes al VAERS como un posible acontecimiento adverso. Y cuesta imaginar que haya en este país un solo periodista lo bastante temerario como para tirar su carrera por la borda poniéndose a investigar esas posibles conexiones.

Los medios de comunicación se han hecho así cómplices de la campaña de la industria farmacéutica dirigida a enmascarar los efectos adversos de la vacuna. El reflejo automático que lleva a los medios pro-industria a vituperar, marginar, demonizar y silenciar cualquier cuestionamiento permite hacer desaparecer los efectos nocivos de las vacunas por decreto e intimidación. Es la receta para una catástrofe sanitaria nacional.

## Todo indica que el mal funcionamiento del VAERS es una estrategia intencionada de las autoridades sanitarias estadounidenses

En 2010, tras décadas de denuncias de subestimación sistemática de los daños producidos por las vacunas, el CDC decidió por fin corregir las notorias deficiencias del sistema VAERS. El CDC contrató a su agencia gemela en el HHS, la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Sanitaria (AHRQ, por sus siglas en inglés), para que diseñase un sistema de «recuento automático» super-eficiente que pudiera detectar la mayor parte de los daños provocados por las vacunas. El nuevo sistema de Inteligencia Artificial de la AHRQ utilizaría los datos de los seguros médicos para superponer las reclamaciones por daños a la salud a los historiales de vacunación de cada paciente y llevaría a continuación a cabo un análisis de conglomerados para detectar las lesiones provocadas por las vacunas.

El sistema piloto de la AHRQ funcionó estupendamente. Por desgracia, esta misma eficiencia fue la perdición del proyecto. Cuando la AHRQ probó su sistema de recuento mediante inteligencia artificial en la base de datos de Harvard Pilgrim Health Care, seguro médico de Nueva Inglaterra, el nuevo sistema detectó daños en el 2,6 % de los receptores de vacunas. Eso significaba que una de cada cuarenta vacunas estaba provocando lesiones, lo cual suponía una bochornosa diferencia con respecto a la ratio de una entre un millón que pregonaba públicamente el CDC.

Cuando el CDC vio estos alarmantes resultados, canceló el contrato de la AHRQ, interrumpió la aplicación prevista del sistema al resto de seguros médicos y dejó de contestar las llamadas del adjudicatario de la AHRQ. Los investigadores de la AHRQ explicaron que su prometedor proyecto encalló de repente «porque los contactos necesarios en el CDC dejaron de responder y los expertos de este mismo centro encargados de recoger los datos hicieron caso omiso de nuestras continuas peticiones para llevar a cabo las pruebas y la evaluación».

El CDC optó por mantener el defectuoso sistema de notificación de vacunas, cabe pensar que justamente porque enmascara los daños que dichas vacunas provocan y permite al CDC seguir subestimando públicamente sus peligros. Este episodio hace pensar que el CDC, poniendo los beneficios de la industria farmacéutica por delante de la salud pública, ha diseñado a propósito el VAERS para que falle.

## El VAERS permite que siga habiendo vacunas peligrosas en el mercado

Los defensores de las vacunas suelen argüir que las muertes causadas por la vacuna son un daño colateral en la lucha contra la pandemia, y que da igual cuánta gente muera por tal causa, que la vacuna seguirá produciendo un ahorro neto de vidas.

Ahora bien ¿es esto necesariamente cierto? ¿Puede una vacuna particularmente reactogénica (como la de Moderna) llegar a matar a más gente que la enfermedad contra la cual se supone que promete inmunidad? ¿Y es posible que las autoridades sanitarias sigan administrando esa vacuna año tras año sin reparar en la matanza?

Pues resulta que sí. El ejemplo más espeluznante es la vacuna DTP [para la difteria, el tétanos y la *Bordetella pertussis* o tosferina], la más extendida a nivel mundial. Alrededor de 116 millones de niños africanos han estado recibiendo cada año está vacuna durante tres décadas. La Organización Mundial de la Salud, Bill Gates y otros llevan mucho tiempo proclamando que salva «millones de vidas».

Sin embargo, en 2017, el gobierno de Dinamarca y el Statens Serum Institut (ISS) danés financiaron un estudio sobre esta vacuna para confirmar su efecto beneficioso sobre la mortalidad. Después de estudiar treinta años de datos, los científicos llegaron a la conclusión de que la vacuna DTP probablemente estaba matando a más niños que los que morían por difteria, tétanos y tosferina antes de que aquélla se empezase a utilizar.

Las niñas [*girls*] vacunadas estaban muriendo a una tasa diez veces mayor que los niños y niñas [*children*] no vacunados* durante los dos meses posteriores a la inoculación. Si bien protegía a los niños y niñas [*children*] de la difteria, el tétanos y la tosferina, la vacuna había dañado sus sistemas inmunitarios, lo que los hacía vulnerables a otras enfermedades. Los niños y niñas [*children*] vacunados estaban muriendo de neumonía, bilharzia, leucemia, anemia, malaria y distentería, enfermedades todas ellas que nadie reconocía como daños provocados por la vacuna. Durante treinta años, nadie se dio cuenta de que prácticamente todas esas muertes estaban teniendo lugar entre los niños y niñas [*children*] vacunados.

El escándalo de la vacuna DTP debería poner sobre aviso a quienes crean que los daños que provocan las vacunas se reconocen fácilmente o que cabe siquiera hacerse una idea del peligro que suponen las vacunas contra el covid en ausencia de un buen sistema de vigilancia y notificación de efectos adversos.

La vacuna de Moderna podría estar provocando más muertes de las que evita sin que nadie se esté dando cuenta.

## Muertes y daños a corto plazo

Hasta la fecha (29 de enero de 2021), el VAERS ha registrado 11.249 notificaciones relativas a las vacunas de Pfizer y Moderna en las que se informa de uno o más «eventos con impacto en la salud», que el HHS define como «incapacidad para realizar las actividades diarias normales, incapacidad para trabajar, necesidad de atención por parte de un médico o profesional de la salud», y de 501 muertes.

Dado que, según el propio estudio del HHS, el VAERS detecta «menos del 1% de las lesiones», es lícito suponer una tasa real de 1.124.900 lesiones y de 50.100 muertes. (Estas cifras pueden estar subestimando el número real de víctimas, ya que estoy concediendo a los fabricantes de vacunas el beneficio de la duda de suponer que se informa de un 1% completo de lesiones, en lugar de ese «menos del 1%» que calcula el estudio de la AHRQ.)

Hasta el momento ha sido vacunado el 9,9 % de la población de Estados Unidos, de modo que, si extrapolamos las ratios resultantes de daños al total de la población del país (328,2 millones de personas), podríamos tener 13.391.666 acontecimientos adversos y 595.000 muertos si se le pone la vacuna a todos los estadounidenses, tal y como está ahora mismo previsto.

Incluso esta siniestra proyección podría estar subestimando la mortalidad causada por la vacuna de Moderna, dado que la tasa de mortalidad en los ensayos clínicos ofrecida por la empresa (0,36 muertes por cada 100.000 habitantes al día) es 5,41 veces mayor que la de Pfizer (0,07 muertes por cada 100.000 habitantes al día).

Además, las tasas actuales de muertes y lesiones recogen principalmente los efectos provocados sólo por la primera dosis. Los ensayos clínicos indicaban que la gran mayoría de los daños se producían tras la segunda.

## Peligros a largo plazo

Por último, dado que los ensayos de Moderna y de Pfizer duraron sólo ocho semanas, no sabemos prácticamente nada sobre los peligros a largo plazo de estas vacunas, incluido el riesgo sumamente

* «*Vaccinated girls were dying at 10 times the rate of unvaccinated children during the two months after inoculation*» en el original. No sabemos si el uso de *girls* aquí, en extraña oposición a *children* (y no a *boys*), es una concesión a la nefasta norma o etiqueta del llamado 'lenguaje de género' (del que no hay, por lo demás, ningún otro indicio en el resto del artículo) o mero *lapsus calami*, pero lo cierto es que la frase resulta poco menos que absurda y nos obliga a desdoblar en la traducción el término original (que, para evitar confusiones, especificamos entre corchetes) a lo largo de todo el párrafo. (Nota del tr.)

real de que provoquen una peligrosa reacción inmune aumentada conocida como 'potenciación dependiente de anticuerpos', o cebado patogénico, reacciones violentas y mortales que se producen cuando los sujetos vacunados entran en contacto con los coronavirus que circulan en el entorno. Esta peligrosa reacción ha afectado a todas las vacunas anteriores contra coronavirus, durante décadas de investigación.

Un estudio publicado en abril de 2020 en el *Journal of Translational Autoimmunity* sugiere que es «probable que el cebado patogénico contribuya a la enfermedad grave y muy grave y a la mortalidad en covid-19 a través de mecanismos autoinmunes». Los autores señalan que «puede suceder lo mismo tras la vacunación».

Un artículo revisado por pares y publicado en enero de este año en *Microbiology and Infectious Diseases* por el doctor J. Bart Classen, quien ha trabajado previamente para los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health) del gobierno de los Estados Unidos, apunta que las vacunas basadas en ARN mensajero pueden provocar una enfermedad priónica similar a la de las vacas locas, que puede desencadenar:

> «esclerosis lateral amiotrófica, degeneración lobular frontal temporal, alzhéimer y otras enfermedades neurológicas degenerativas. Los hallazgos expuestos, así como otros riesgos potenciales, llevan al autor a pensar que la aprobación de las vacunas para SARS-CoV-2 basadas en ARN por parte de los organismos reguladores ha sido prematura y que la vacuna puede causar muchos más perjuicios que beneficios.»

Hay también un grave riesgo de enfermedad autoimmune que podría permanecer oculta durante años. Durante la pandemia de gripe porcina de 2009, GlaxoSmithKline obtuvo la Autorización de Uso de Emergencia para su vacuna Pandemrix, que había sido testada de manera deficiente. Para cuando los reguladores retiraron la vacuna unos meses más tarde, había provocado una epidemia de daños neurológicos incapacitantes y permanentes, incluidos narcolepsia y catalepsia, en toda Europa.

Ya estamos viendo lesiones notificadas por vacunas ARN mensajero que incluyen:

- Malestar persistente y agotamiento extremo.
- Reacciones alérgicas graves, incluidas reacciones anafilácticas.
- Síndrome inflamatorio multisistémico.
- Ataques y convulsiones crónicas.
- Parálisis, incluida parálisis de Bell.

## Eficacia dudosa

Para estimar correctamente la relación riesgo/beneficio de cualquier vacuna, los organismos reguladores y la opinión pública también deben entender la eficacia del producto.

Las autoridades nos han vendido el proyecto de la vacuna a partir de dos ideas. Nos prometieron que la vacuna 1) proporcionaría inmunidad de rebaño y pondría así fin a la pandemia, y 2) evitaría muertes.

Pero en sus ensayos clínicos, ni Moderna ni Pfizer han demostrado que ninguna de las dos vacunas evite muertes relacionadas con covid-19 o la transmisión de la enfermedad.

Los resultados de los ensayos indicaban que ambas vacunas evitan los síntomas leves y moderados en el 95 % de los casos de covid, y ninguna eficacia contra las muertes por la enfermedad. Y aun con unos resultados tan descafeinados, la supuesta eficacia del 95 % que Moderna y Pfizer atribuyen a sus vacunas parece exagerada.

El British Medical Journal apuntó que los datos brutos de Pfizer indican más bien una eficacia de entre el 19 y el 29 % frente a síntomas leves y moderados. En cambio, los ensayos de Johnson & Johnson mostraban un efecto beneficioso mucho mayor a la hora de evitar muertes.

Igualmente alarmante es el hecho de que los ensayos de Moderna y de Pfizer indicaran que sus vacunas no impiden la transmisión, que es la única manera de lograr la inmunidad de rebaño.

Y lo que es peor, estudios recientes sugieren que es probable que una vacuna que evita síntomas leves y moderados pero no impide la infección o la transmisión acelere la evolución y propagación de cepas más virulentas y letales de la enfermedad. Ya estamos asistiendo a la evolución de tales supervirus en Sudáfrica e Inglaterra.

Tómense su tiempo para asimilar esta información. Según la Organización Mundial de la Salud, no se ha demostrado que estas dos vacunas de ARN mensajero impidan la transmisión, así que no pueden proporcionarnos inumnidad de rebaño y no pueden poner fin a la pandemia. Y tampoco han demostrado que puedan evitar muertes. Así que ¿por qué demonios nos las estamos poniendo?

La explicación más verosímil es por una mezcla de pensamiento mágico y psicosis colectiva. Las vacunas de Pfizer y de Moderna parece que van a servir para poco más que para enriquecer a la industria farmacéutica y dar más poder a los tecnócratas de los organismos reguladores. Estas autoridades médicas y sus socios de los medios de comunicación están preparando a la opinión pública para darle esta decepcionante noticia cuando nos informan de que debemos estar dispuestos a seguir utilizando la mascarilla y cumpliendo cuarentenas, porque las vacunas no van a detener la propagación del covid: «¡El covid ha venido para quedarse!»

Por último, la enorme mayoría de la población no es población de alto riesgo y por lo tanto no debería vacunarse, lo cual incluye a unos cien millones de estadounidenses que parecen estar inmunizados de manera natural por exposición al covid-19 o a alguna cepa muy cercana, y más aún a los que son parte de grupos convivenciales para los que covid representa un riesgo infinitesimal pero para los que la vacunación supone un riesgo medible, aunque no cuantificado.

Puesto que no está demostrado que estas vacunas impidan la transmisión, no hay fundamento racional para vacunar a estas cohortes, que pueden representar hasta el 80 % de la población de Estados Unidos. Estos individuos no obtendrán el más mínimo beneficio de la vacuna. Para estas cohortes, las vacunas son todo riesgo y ningún beneficio.

## Ancianos estadounidenses están muriendo a causa de la vacuna, pero los medios y las autoridades sanitarias ocultan sistemáticamente los datos

El *Washington Post* verificó y «descreditó» expresamente la segunda parte de mi comentario, esto es, que la muerte de Hank Aaron formaba «parte de una oleada de muertes producidas tras la vacunación contra el covid». El *Post* repitió tal cual las declaraciones de las autoridades, según las cuales las personas mayores no están muriendo en proporciones más elevadas. El periódico que otrora se enorgulleció de sacar a la luz las mentiras de las autoridades federales durante el *Watergate* y la guerra de Vietnam (los papeles del Pentágono), ahora se dedica a citar afirmaciones sin fundamento de tecnócratas como prueba definitiva.

Los propios datos del CDC demuestran que la afirmación del citado rotativo es «desinformación sobre las vacunas». El sistema VAERS del CDC muestra que el 53,8 % de los fallecidos por la vacuna son personas de más de 75 años, y que la edad media de los muertos es de 77 años.

El VAERS indica que el 70 % de las muertes notificadas tras haber recibido la vacuna contra el covid son personas de más de 65 años. A título comparativo, los datos del CDC muestran que, para la gripe, sólo el 48 % de las muertes lo son de personas de más de 65 años.

De todo el mundo están llegando informaciones de ancianos que mueren poco después de haberles puesto la vacuna para el covid. En muchos casos mueren de repente, a las pocas horas de haberse puesto la inyección. Otras veces el fallecimiento se produce en el plazo de un par de semanas.

La mayoría de las reacciones adversas notificadas están en el rango de edad de menos de 65 años. Sin embargo, la mayor parte de las muertes son de mayores de 70 años. La base de datos del VAERS contiene muchos informes de personas mayores sanas que son vacunadas y poco después mueren de repente.

*The Guardian* informaba el pasado 16 de enero de que las muertes semanales en las residencias de ancianos de Gran Brentaña habían aumentado un 46 %, hasta los 1.200 fallecimientos, desde la introducción de las vacunas.

En una residencia de Noruega murieron 29 de los 40 ancianos a los que se les puso la vacuna. La mayoría tenían más de 75 años. Los datos han llevado a Noruega a advertir de que las vacunas para el covid pueden ser demasiado peligrosas para personas mayores y gravemente enfermas.

Estos datos se están ocultando de manera sistemática. Médicos y enfermeros de todo el país están informando a Children's Health Defense de que sus hospitales les disuaden de informar de estos acontecimientos adversos, y que incluso les sancionan por ello.

La impresión es que el sistema sanitario y los organismos reguladores están atribuyendo sistemáticamente al covid las muertes que se producen tras la vacunación, en lugar de informar de ellas al VAERS, solución tan elegante como potencialmente lucrativa, pues permite a las instituciones sanitarias cobrar cuantiosos incentivos por los tratamientos anti-covid.

- Antes de la vacuna, en Gibraltar se habían registrado un total de 10 muertes por covid. Tras el comienzo de la campaña de vacunación el pasado 10 de enero, murieron en pocos días un total de 75 ancianos. Los críticos de la vacuna han calificado el episodio como «genocidio de mayores». El ministro principal del Peñón, Fabian Picardo, declaró que «se trata de la peor pérdida de vidas de gibraltareños en más de cien años. Ni siquiera durante la guerra perdimos tantas vidas en tan poco tiempo». Sin asomo alguno de ironía, las autoridades sanitarias británicas culparon de estas muertes al covid.

- El pasado 22 de diciembre, una residencia de ancianos de Auburn, Nueva York, empezó a vacunar a sus 193 residentes. Antes del inicio de la campaña, ni uno solo de los ancianos de este centro había fallecido por covid. Para el día 9 de enero habían muerto 24. Las autoridades sanitarias atribuyeron de manera automática estas muertes posvacunación al covid.

- El 27 de enero, un periódico británico informaba de 22 muertes entre los 72 residentes, recientemente vacunados, del Centro Geriátrico Pemberley, en Basingstoke. Como era de esperar, los responsables médicos culparon al covid de aquellas muertes, declarando que el brote había comenzado justo después del inicio de las vacunaciones.

- El 28 de enero, un diario alemán informaba de que 13 de los 40 residentes del asilo de la localidad de Uhldingen Muhlhofen habían muerto poco después de ser vacunados. Las autoridades también atribuyeron estas muertes al covid.

- En la residencia Roberta Place de Toronto seis personas murieron después del inicio de la campaña de vacunación. Las autoridades atribuyeron estas muertes a un brote de covid-19.

- El 7 de febrero, la Junta de Andalucía interrumpió el programa de vacunación en la residencia de Nuestra Señora del Rosario, en Los Barrios, Cádiz, después de que 46 de sus residentes murieran tras recibir la primera dosis de la vacuna para el covid. En otra residencia cercana, en

la localidad de Sancti Petri, en el término municipal de Chiclana, murieron 22 ancianos de covid-19 inmediatamente después de ser vacunados*.

• En Bélgica, la Agencia Estatal de Medicamentos y Productos Sanitarios informó de que 14 personas habían muerto tras ser vacunadas contra el coronavirus, sin que, sin embargo, se haya establecido relación causal.

Además de los fallecimientos de ancianos recogidos y descritos con crudo detalle en el VAERS, dos sitios web documentan todo tipo de noticias, estudios, testimonios, etc. que dan cuenta de acontecimientos adversos graves y muertes que hay motivos razonables para atribuir a la administración relativamente próxima en el tiempo de las vacunas de ARN mensajero de Moderna y Pfizer. Estos informes recogen efectos adversos que se han dado en todo tipo de personas, pero en una proporción mucho mayor en personas de edad avanzada. (Los sitios web son este y este.)

Fauci, que sabe la importancia decisiva de contar *cada una* de las muertes producidas tras vacunación, con independencia de la opinión médica, está contribuyendo a impulsar la ocultación de las muertes de personas mayores. Fauci declaró que las olas de fallecimientos en residencias de ancianos tras las vacunaciones «hay que ponerlas en el contexto de la población en las que se están produciendo». Dicho de otra manera, que se trata de viejos y que los viejos se mueren. Fauci no ofrecía dato alguno para respaldar sus declaraciones. No ha habido un análisis formal de los datos que permita determinar si, tras la distribución de las vacunas en las residencias de ancianos, la tasa de mortalidad entre los residentes vacunados era mayor, menor o igual que la tasa de mortalidad entre los no vacunados.

Cuando los ancianos mueren antes de la vacunación, las autoridades y sus socios de los medios de comunicación culpan al covid-19 y utilizan estas muertes para aumentar los niveles de miedo y movilizar todas las instituciones en la lucha contra la temible enfermedad. Pero cuando los ancianos mueren tras la vacunación, los medios y el *establishment* médico declaran que estas repentinas desapariciones se han producido «por causas naturales» y que no hay que hacer nada.

## Había estudios que predecían los efectos letales de las vacunas de ARN mensajero

Varios estudios daban plausibilidad biológica a la hipótesis de la extrema reactogenicidad de las vacunas de ARN mensajero y su terrible letalidad para las personas mayores.

En una carta dirigida al HHS fechada el 8 de diciembre de 2020, el reumatólogo J. Patrick Whelan, anterior presidente de la Sociedad de Pediatría de Los Ángeles, advertía a la FDA de que la investigación actual indica que es probable que las proteínas víricas que generan las vacunas de ARN mensajero de Pfizer y Moderna causen daños en los tejidos similares a los que provoca el covid-19.

El doctor Whelan no es un cualquiera. Es profesor en tres universidades (en las facultades de medicina de Harvard, UCLA y UC) y compagina su práctica clínica en el Hospital General de Massachusetts con su consulta en el sistema hospitalario de la UCLA.

Whelan revisó estudios en animales que indicaban claramente que no es el virus vivo en sí mismo el que provoca la cascada de daños orgánicos típicamente asociada a las infecciones por covid, sino los productos de degradación —en particular, los restos de la proteína espicular— que son los agentes de los estragos característicos del covid-19 en órganos distantes, incluidos el cerebro, el corazón, los pulmones y los riñones.

* Además de los dos casos que cita aquí el señor Kennedy, en nuestro país tenemos noticia del fallecimiento de ancianos en idénticas circunstancias en residencias de Castellón, Sevilla, Ciudad Rodrigo y varios municipios de las provincias de Madrid y Toledo. Véase, por ejemplo, Las 10 residencias de España más letales en la 3ª ola del Covid-19: 116 muertos, ya con la 1ª dosis. En todos los casos, la explicación oficial de estas muertes es también la misma: «brote» o contagio de covid justo después de vacunación. (N. del tr.)

Whelan advertía de que las vacunas de ARN mensajero en realidad reproducen estas mismas proteínas y pueden causar daños similares. Describe la inflamación especialmente aguda del sistema vascular humano, que puede provocar acumulación de coágulos sanguíneos, vasculitis, insuficiencia circulatoria y otras alteraciones vasculares que pueden desembocar en la muerte en los pacientes de mayor edad.

La hipótesis de Whelan plantea la posibilidad de que las proteínas de las vacunas de ARN mensajero puedan inflamar los vasos sanguíneos durante varias semanas, causando problemas circulatorios potencialmente mortales en personas de la edad de Hank Aaron.

«Antes de que estas vacunas se aprueben para su uso generalizado en humanos», prevenía Whelan en su carta, «es importante evaluar los efectos de la vacunación en el corazón de sujetos vacunados (practicando tal vez resonancias magnéticas cardíacas, como han hecho Puntmann *et al.*)».

La carta de Whelan, que está pendiente de su publicación en una revista revisada por pares, terminaba así:

> «Por muy importante que sea detener rápidamente la propagación del virus inmunizando a la población, sería muchísimo peor que cientos de millones de personas padecieran daños duraderos o incluso permanentes en la microvasculatura del cerebro o del corazón por no haber apreciado a corto plazo un efecto no deseado en estos otros órganos de las vacunas basadas en proteínas espiculares completas.»

Médicos de primera línea hospitalaria y autoridades reguladoras están viendo otras pruebas de que los ancianos podrían estar enfrentándose a riesgos no evaluados de las vacunas de ARN mensajero. Un neurólogo de alto nivel que trabaja en la unidad de investigación del covid-19 más importante de San Diego me dijo, tras pedirme que mantuviera su anonimato:

> «Si miras los informes de lesiones de todos los grupos de edad, más de la mitad de las personas jóvenes que informaron de acontecimientos adversos experimentaron taquicardia. Sus frecuencias cardíacas subían a 200 pulsaciones por minuto. Los jóvenes pueden aguantar esa frecuencia cardíaca, pero una taquicardia tras vacunación puede matar a un paciente de más edad. La muerte súbita es muchas veces un accidente cardíaco. Creo que tenemos que contemplar la posibilidad de que una fuerte reacción inmune inicial desencadenada por la vacuna de Moderna pueda provocar taquicardias y posibles muertes entre los pacientes de más edad. Tenemos que hacer un seguimiento continuo de los ancianos tras la vacunación. Pero, en lugar de eso, se nos dice que no hablemos de esta oleada de muertes.»

«No tenemos ni idea de si es segura para las personas mayores», advierte el renombrado patólogo Sin Hang Lee, miembro del Royal College y director del Laboratorio de Diagnóstico Molecular de Milford. Refiriéndose a los datos publicados por el CDC el 29 de enero, Lee me dijo: «Una quinta parte de todas las muerte tenían sítomas cardíacos/miocárdicos. La edad promedio era 74 años. Del total de 11.260 casos, el VAERS recogía 993 episodios de taquicardia».

El doctor Lee cree que estas muertes se deben a daños miocárdicos relacionados con las reacciones a la vacuna:

> «Las muertes súbitas inesperadas suelen tener origen cardíaco, a menos que haya evidencia de hemorragia cerebral generalizada en gran parte del compartimento intracerebral, que es fácil de detectar. Creo que tendría que haber una investigación nacional sobre las muertes en las residencias de ancianos, 1) debidas al covid, y 2) tras la inoculación de las vacunas de ARN mensajero.»

El artículo original se publicó en *Childrens Health Defense*

Traducido del inglés por E. A. R.